



TITLE:

Indomethacinの奏効せる Priapismの1例

AUTHOR(S):

山本, 邦一

CITATION:

山本, 邦一. Indomethacinの奏効せるPriapismの1例. 泌尿器科紀要
1970, 16(6): 283-286

ISSUE DATE:

1970-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/121131>

RIGHT:

Indomethacin の奏効せる Priapism の1例

千 寿 診 療 所
山 本 邦 一PRIAPISM SUCCESSFULLY TREATED WITH INDOMETHACIN:
REPORT OF A CASE

Kuniichi YAMAMOTO

From the Senju Clinic, Tokyo

Priapism probably due to perineal trauma was treated by indomethacin administration. Priapism disappeared in a rather short period, and the patient noticed normal erection in one month. Seven cases of priapism due to perineal trauma could be collected from the domestic literature. The importance of early adequate treatment was stressed.

結 言

priapism の症例は、現在では多数報告されており、それほどまれな疾患とはいえない。だがまだその発症の原因が完全に解明されていないがゆえに決定的な治療もなく、あとに残る性障害などについて問題が多く含まれている。

最近著者は、外傷性（会陰部打撲）と思われる priapism に対し、indomethacin (MEZOLIN 明治) を使用し比較的短期間に治癒せしめ、かつ1カ月で正常勃起をみた症例を経験したので報告するとともに、本邦における会陰部打撲による症例7例を集計し、簡単な統計的観察を加えて報告する。

症 例

患 者：21才，男，浪人中。

初 診：1969年10月28日。

主 訴：陰茎の有痛性持続勃起。

家族歴：1969年8月父親死亡（脳卒中），母親および弟妹2人は健在，ほかに記すべきことはない。

既往歴：生来健康，結核（-），性病（-）。

現病歴：1969年10月26日の夕方自転車に乗っていて道路のくぼみでパウンドし，サドルで会陰部を打ったが，わずかに圧痛あるのみだったのでそのままにしていた。なお当夜 Onanie を行なっている（Onanie は

週2～3回行なっているとのことであった）。

翌10月27日午前4時ごろより何らの前駆症状もなく突然に疼痛性の勃起が起こり，午前中は様子をみていたが疼痛性勃起が持続しているので，近所の内科医でザルプロ 20 cc の静注を受け冷湿布をするよう指示され帰宅したが，翌日になっても軽快せず当診療所を紹介されて来院した。また来院時，勃起と疼痛は著しかったが排尿障害はなかった。

現 症：体格は大きく，栄養は良好，顔貌はかなり蒼白で苦悶状，胸部および腹部の打聴診所見正常，肝腫，脾腫，全身のリンパ節の腫脹などは認めない。また打撲した会陰部にわずかに発赤あり圧痛もわずかに認められた。

局所所見：陰茎は仰臥位で腹壁に対し約30度に勃起し，全体として弾力性硬，触診上冷感はなく，わずかに熱感があり，包茎を認める（Fig. 1）。辜丸，副辜丸，前立腺などに異常所見なく，圧痛わずかにあった。

陰茎は根部より先端まで 16.3 cm，根部周囲，中央部周囲ともに 13 cm を計測した。

諸検査成績：初診時体温 36.5°C，脈搏76，血圧 122/96 mmHg，血清ワツセルマン反応陰性，血沈値（中等値）7.6 mm。

血液所見：Hb 85%（Sahli 法），赤血球数 $420 \times 10^4 / \text{mm}^3$ ，白血球数 $9,000 / \text{mm}^3$ ，血液像は正常，総蛋白 8.0 g/dl，尿素 N 16 mg/dl，血清 Na 150 mEq/l，血清 K 5.5 mEq/l，血清 Cl 100 mEq/l，血清 Ca 8 mg/

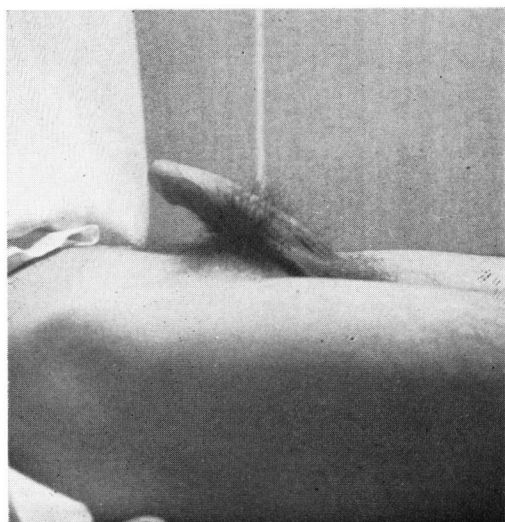


Fig. 1

dl.

出血時間 3 分，凝固時間開始 8 分，完結 15 分 30 秒。

神経学的検査：正常で病的反射は認められない。

尿所見：黄色透明，蛋白(－)，糖(－)，ウロビリノーゲン N(+)，沈渣は，赤血球(－)，白血球(少々)，上皮細胞(－)，円柱(－)，細菌(－)。

経過および治療 (Table 1)

Table 1

| 病日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----|------------------------|--------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 治 | 冷 湿 布 | | | | | | | | | |
| 療 | サルブ □ 20cc 静注 | プレパール注 | | | | | | | | |
| | | メゾリン(インドメサシン)1日 3カプセル クロタオン 1日 4錠 | | | | | | | | |
| 経 | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) |
| 過 | サルブ□無効 | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) | 陰茎夜痛(中) |

患者は入院，観血療法を極度に嫌ったので，やむなく通院治療とした。

発病 1 日目：某医でサルブ 20 cc の静注と冷湿布を行なったが無効であった。

2 日目：当診療所来院，プレパール 2 cc の筋注を行ない，約 1 時間海綿体穿刺か両側海綿体切開術を行なうよう説得したが患者が手術と入院を極度に嫌ったので，indomethacin (MEZOLIN) 25 mg 3 cap. と Chlotaon 4 tab. を内服薬として投与し冷湿布を行なうようにと帰宅させた。

3 日目：陰茎の勃起状態や疼痛には全く変化がなかった。治療は同じ。

4 日目：陰茎の勃起状態には変化がなかったが，疼痛はかなり軽減した。治療は前日と同じく行なった。

5 日目：冷湿布と内服は同じく続けたが，プレパール筋注は中止した。また治療後は正常勃起が起こり何ら障害が残らないと説得を始めた。

6 日目：陰萎の勃起はかなり消退し柔軟となった。なお疼痛はほとんど感じられないというので冷湿布も中止した。しかし内服のみは続けた。

7 日目：陰茎は縮少し，ますます柔軟となった。Chlotaon 内服は中止した。

9 日目：陰茎は正常大となった (Fig. 2)。



Fig. 2

10 日目：治療としていっさいの治療を中止した。

治療後 1 カ月で正常に勃起する状態であり，約 4 カ月後の 1970 年 4 月 9 日に包茎の根治手術を行なった。

考 按

priapism の発症機転に関しては，Himman, Jr.⁶⁾，大越²⁾によれば，まずある神経的条件で起勃が起こり，その勃起が続く間に海綿体内の血液の性状に変化 (CO₂ 増加，血液の粘性増加) が起こり，還流しなくなって充満停滞の状態が続いて本症が成立，固定状態にはいと述べている。しかしまだ解明されない点も多い。著者らは，1964 年に山本¹⁾の症例を第 1 例とし，それ以後の本邦 129 症例を集めて報告したが⁵⁾今回は外傷性持続勃起症のうち陰部打撲

Table 2

| No. | 年次 | 報告者 | 年齢 | 前駆症 | 発症状況 | 疼痛 | 持続期間 | 治療法 (□は有効) | 予後 |
|-----|------|------|----|-----|-----------|-----|------|---------------------------|----------|
| 1 | 1939 | 日南田 | 28 | (一) | 受傷後翌日より | (一) | | | |
| 2 | 1955 | 児玉 | 20 | (一) | 〃 3時間 | + | 10日 | 腰麻, 自然治癒 | 1カ月で勃起あり |
| 3 | 1958 | 福島 | 24 | (一) | 〃 15~16時間 | + | 37日 | ヘパリン点滴 冷湿布, 腰麻 自律神経遮断剤 | |
| 4 | 1960 | 富川ほか | 21 | (一) | 〃 数時間 | + | 16日 | ヘパリン・ペニシリン 腰麻 | インポテンツ |
| 5 | 1962 | 古川ほか | 28 | (一) | 〃 2日目 | + | 14日 | ペニシリン 冷湿布, 赤外線 | |
| 6 | 1963 | 阿部 | 51 | (一) | 〃 翌日より | + | 33日 | ヘパリン点滴 抗生剤, 冷湿布 | |
| 7 | 1970 | 著者 | 21 | (一) | 〃 12時間 | + | 10日 | インドメサシン 抗生剤, 冷湿布 | 1カ月で勃起あり |

によるもの6例を集計, 自験例1例を加えた7例につき若干考察してみたい (Table 2). なお, 自験例については, 外傷性とするよりも, 特発性と考えざるべきかもしれないが, 少なくとも会陰部打撲の事実がある以上外傷性とした. また indomethacin が奏効したことから, リウマチなどを考えたが検査成績, その他から否定できる.

外傷性のうちでは, 会陰部打撲により本症が発症することがその割合から考えて多いように思われる. しかし, 会陰部打撲が直接的原因を持つかどうかの解明はできないが, ある種の神経的条件を持つものとは考えられる.

年齢: 本症は性活動年齢たる20才台に最も多いが, 自験例も21才であった. また会陰部打撲の7例についてみても51才の1例を除き他はいずれも20才台である.

前駆症: これまでの統計からは約50%に認められたが, 会陰部打撲症例では1例も認められなかった.

発症状況: 打撲後発症までの期間は, 2日目という1例を除いて, ほとんど翌日までに起きている. 会陰部打撲による症例の場合, 前駆症なしに, 外傷に直接して起こるといえる.

局所所見: 疼痛については, 程度の差こそあれ大部分に認められるのが本症の特徴であり, 著者らが集計したとき⁵⁾も87%に認められた. 会陰部打撲症例でも1例に疼痛が認められなかったのみで他のすべての症例に疼痛が認められた. 陰茎の冷感についても, 宮内・大森³⁾が鉄管のごとき冷たと報告して以来冷感が本症の特

徴といわれてきたが, 著者ら⁵⁾も報告したように, 冷感なしという症例が多かった. 自験例でも軽度の熱感を認めた. 排尿障害については, 本症は陰茎海綿体のみが緊張し尿道海綿体は無関係とされているが, 尿道海綿体が全く無関係とは考えられず何らか影響されるのは当然で自験例でもわずかながら緊張があった. また会陰部打撲による症例という性質上尿道損傷等により排尿障害が多く認められるかと考えたが, 1例を除き他の6例に排尿障害を認めなかった. しかしながら本症全体の統計上から排尿障害がかなりみられる以上やはり注意すべきであろう.

勃起持続期間: 従来3~5週間が最も多いとされている. それに比して, 会陰部打撲症例では, かなり短いように思われる. しかしながら本症の持続期間は, その治療のいかんによるものと思われるので, 原因によってのみ論ずることはできない.

治療法: 本症の病因が完全に解明されていないゆえに適切な治療法もなく, 観血的, 非観血的を問わず多種多様にわたって行なわれてきた. しかしながら自験例のように保存的療法が奏効するということは, やはり統計的にいっても少ないことであり, 現在では, 原疾患の治療を行なうことはもちろんだが, できるかぎりすみやかに観血的方法 (両側海綿体切開術や静脈短絡法^{8,9)})を試みるべきだと考える.

自験例でも観血的療法を行なうべく説得したが, 患者が極度に嫌うのでやむなく保存的療法としたものである.

indomethacin はリウマチ性疾患に好んで使用されるもので、その化学名は、1-(p-chloro-benzoyl)-5-methoxy-2-methylindole-3-acetic acid であり、その特性は、

1. 強力で確実な抗炎症、抗腫脹、鎮痛作用を有する。
2. 消化管からの吸収が良く、短時間で血中濃度が上がる。
3. 併用により副腎皮質ホルモン剤の投与量を節約できる。
4. 副作用が少ない。

(indomethacin を使用したのは、これまで外痔核の保存的療法として使用し、早いもので翌日、少なくとも3日目には確実にその疼痛を完全に取り去ることができるので、その疼痛緩解のため投与したのである。)

内服した indomethacin の総量は、675 mg (27 cap) であった。

会陰部打撲による症例の治療では、ヘパリン点滴、ペニシリン、腰麻、冷湿布、自律神経遮断剤、抗生剤などが行なわれているが、ヘパリン点滴が有効だった症例が多く見られた。

後遺症: 本症の後遺症として、ほとんどの症例がそうであるように、インポテンツを残すものであるが、自験例でもそうだが治療中よりの説得は予後を軽快するのにかなり役だつように思われる。会陰部打撲症例については、記載のないものが多いがインポテンツあるもの1例、1カ月で正常勃起したもの2例であった。しかしインポテンツと治療法の関係が問題になるが、本症は持続勃起消退後インポテンツが消失し正常勃起が起こってはじめて治癒とすべきであり、その治療法すなわち保存的療法、観血的療法を問わずインポテンツが存することから考

え、従来手術的操作を加えたほうが勃起不能の回復が悪いとする説、まず保存療法を行ないその観血療法にとする説は、1960年著者らが集計した時点でのことであり、その後の報告例などから見て現在では適当ではなく、すみやかに積極的療法を行なうべきだと考える。

結 語

著者は、外傷性と思われる陰茎持続勃起症に対し indomethacin を投与し、比較的短期間に勃起消退し、かつ1カ月後には早くも正常勃起のあった症例を経験したので、外傷性中とくに会陰部打撲が病因と思われる本邦症例を集計し簡単な統計的観察を加えて報告した。なお現時点では、すみやかに観血的療法を行なうべきであることを述べた。

文 献

- 1) 山本: 皮尿誌, **30**: 420; 989, 1930.
- 2) 大越: 持続勃起症, 南江堂, 1950.
- 3) 宮内・大森: 日泌尿会誌, **27**: 451, 1938.
- 4) Hinman: Annals of Surg, **60**: 689, 1914.
- 5) 古川・町田・長谷川・山本: 泌尿紀要, **10**: 919, 1964.
- 6) Hinman, Jr.: J. Urol., **83**: 420, 1960.
- 7) 伊藤・柿沢: メゾリン文献集, **2**: 22.
- 8) Grayhack: Invest. Urol., **1**: 504-513, 1963.
- 9) 酒徳・大北・多嘉良・小金丸: 泌尿紀要, **14**: 819, 1968.
- 10) 三矢・瀬川・近藤: 日泌尿会誌, **60**: 231, 1969.
- 11) 佐々木・一条・竹内・白井: 臨泌, **23**: 925, 1969.
- 12) 中平・渡辺: 臨泌, **21**: 727, 1967.

(1970年4月14日特別掲載受付)。